

Année 1932

THÈSE

N°

345

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Diplôme d'Etat

par

JEAN GARNIER

né le 7 Février 1903 à VARZAY (Charente Inférieure)

Du Traitement de l'Ozène

par

l'Anatoxine Diphtérique

Président : M^r le Professeur GOUGEROT

IMPRIMERIE MOUYSET

145 bis, Rue d'Alésia, 145 bis

PARIS

—
1932

346

Du Traitement de l'Ozène
par
l'Anatoxine Diphtérique

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	GRÉGOIRE.
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	LENORMANT.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINI.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie, thérapeutique et climatologie	M. VILLARET.
	CARNOT.
Clinique médicale	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale	CUNÉO.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.
	MAUCLAIRE.
Professeur sans chaire	MULON.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE	Neurologie et psychiatrie.
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BÉNARD Henri	Pathologie médicale.
BROCO	Pathologie chirurgicale.
BRULÉ	Pathologie médicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHABROL	Pathologie médicale.
CHAILLEY-BERT	Physiologie.
CHEVALLIER	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.
DONZELOT	Pathologie médicale.
ECALLE	Obstétrique.
FEY	Urologie.
GASTINEL	Bactériologie.
GATELLIER	Pathologie chirurgicale.
DE GAUDART	
D'ALLAINES	Pathologie chirurgicale.
GIROUD	Histologie.
HARVIER	Pathologie médicale.
HAZARD	Pharmacologie.
HOVELACQUE	Anatomie.
HUGUENIN	Pathologie médicale.
HUTINEL	Hygiène.
JOANNON	Parasitologie.
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LAROCHE (Guy)	Pathologie médicale.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
LÉVY-VALENSI	Neuro-psychiâtre.
LIAN	Pathologie médicale.
MULON	Histologie.
MONDOR	Pathologie chirurgicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET	Pathologie chirurgicale.
MOURE	Pathologie chirurgicale.
OBERLING	Anatomie pathologique.
OLIVIER	Anatomie.
PIÉDELIEVRE	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
QUÉNU	Pathologie chirurgicale.
RICHEL	Physiologie.
SANNIÉ	Chimie biologique.
SÉZARY	Dermatologie et syphilographie.
VALLÉRY-RADOT	
(Pasteur)	Pathologie médicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.
VELTER	Ophthalmologie.
VERNE	Histologie.
VIGNES	Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS EN EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.		MM.	
GUÉNIOT	Obstétrique.	NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.
LEQUEUX	Obstétrique.	RETTERER	Histologie.
LEROUX ..	Anatomie pathologique.	ZIMMERN	Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ABRAMI	Clinique médicale.	MATHIEU	Clinique chirurgic.
CHIRAY	— id. —	MOCQUOT	— id. —
DEBRÉ	— id. —	PROUST	— id. —
DUVOIR	— id. —	SCHWARTZ	— id. —
BASSET	Clinique chirurgic.	LE LORIER	— id. —
CHEVASSU	— id. —	LÉVY-SOLAL	Clinique obstétric.
HEITZ-BOYER	— id. —	METZGER	— id. —

V. — CHARGÉS DE COURS

MM MAUCLAIRE, professeur sans chaire	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidents du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	Stomatologie.
CHAILLE-BERT	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Année 1932

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Diplôme d'Etat

par

JEAN GARNIER

né le 7 Février 1903 à VARZAY (Charente Inférieure)

Du Traitement de l'Ozène par l'Anatoxine Diphtérique

Président : M^r le Professeur GOUGEROT

IMPRIMERIE MOUYSET

145 bis, Rue d'Alésia, 145 bis

PARIS

—
1932

A MA MERE

*Modeste témoignage de mon affection
et de ma reconnaissance.*

A MON PERE

A mon président de thèse

M. le Professeur GOUGEROT

Professeur de clinique dermatologique
à la Faculté de Médecine de Paris.

*Respectueux hommage de reconnaissance
pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant
la présidence de cette thèse.*

A M. le Docteur GIRARD
Oto-rhino-laryngologiste adjoint
de l'Hôpital Saint-Joseph.

*Qui durant notre séjour auprès de lui
nous a sans cesse prodigué ses conseils et fait
profiter de son expérience. Qu'il veuille bien
trouver ici l'expression de toute notre recon-
naissance.*

A la mémoire du Docteur NOEL ARNOULT
Ancien assistant du service de laryngologie
de l'Hôpital Saint-Joseph.

A. M. le Docteur HUBERT

Oto-rhino-laryngologiste de l'Hôpital Saint-Joseph.

*Qu'il veuille bien trouver ici l'hommage
de notre reconnaissance infinie et de notre
respectueux attachement pour la bonté qu'il
n'a jamais cessé de nous témoigner et pour
le précieux enseignement qu'il n'a jamais
cessé de nous prodiguer durant notre séjour
dans son service.*

A M. le Docteur BOURGEOIS

Oto-rhino-laryngologiste de l'Hôpital Laënnec.

*Qui a bien voulu nous accueillir dans son
service et nous témoigner toute sa bienveil-
lance.*

A M. le Docteur RAMADIER

Oto-rhino-laryngologiste de l'Hôpital La Pitié.

A M. le Docteur MARCHAL

Médecin de l'Hôpital Broussais.

A M. le Docteur HUET

Oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux de Paris.

Aux Docteurs :

LIEUTAUD, BARBARO, BOUILLIE, PETRIGNANI

LEJEUNE, ILL, ROSSERT, LAPINE.

Meis et Amicis.

A nos maîtres dans les Hôpitaux

Professeur LEJARS.

Professeur CHAUFFARD.

EXTERNAT

Docteur TOUPET.

Docteur FLANDIN.

Professeur agrégé LIAN.

Docteur MOULANGUET.

HÔPITAL SAINT-JOSEPH

Docteur LESOURD.

Docteur FERRAND.

Docteur HUBERT.

INTRODUCTION

Depuis le début du siècle, l'ozène a été l'objet d'études particulièrement approfondies dans le but de déterminer son étiologie et par cela même d'instituer un traitement efficace de cette terrible infirmité.

Malheureusement les résultats n'ont pu être définitifs; les théories les plus diverses ont été émises, les traitements les plus variés ont été essayés sans qu'aucun d'eux n'ait apporté de résultats parfaits dans le traitement de la rhinite atrophique ozèneuse.

Il semble cependant que durant ces dernières années, la théorie inflammatoire a rallié le plus de suffrage et a reçu confirmation de l'épreuve thérapeutique par les vaccins et sérums établis avec les agents pathogènes auxquels on attribue la responsabilité de l'ozène.

BACTÉRIOLOGIE DE L'OZÈNE

La flore microbienne des sécrétions ozéneuses est particulièrement abondante. Cependant, parmi les nombreux éléments qu'elle comprend, trois seulement présente un intérêt particulier et méritent une description spéciale : le cocco-bacille de Perez-Hofer, le diplocoque de Loewenberg-Abel et le bacille de Belfanti et Della Vedona.

Le bacille de Perez ne se rencontre que dans des cas tout à fait rare. Il est aérobie ou anaérobie facultatif, à la température de l'étuve il pousse sur tous les milieux, en bouillon peptoné il pousse lentement et au bout de 24 heures on observe la formation d'un dépôt filamenteux, assez abondant, le liquide qui surnage ce dépôt est louche. Sur gélose il donne une culture épaisse, abondante à bords transparents, il pousse également sur la pomme de terre et ne coagule pas le lait.

Ce bacille ne prend pas le gram, mais est coloré par toutes les couleurs d'aniline. Il ne présente enfin aucun mouvement de translation.

Si on l'inocule à des lapins, ceux-ci succombent environ 3 jours après d'une septicémie grave.

Le bacillus mucosus ozenæ découvert en 1884 par Loewenberg se rencontre au contraire d'une façon à peu près constante dans les croûtes d'ozéneux.

Il se présente sous la forme de bâtonnets courts, immobiles, encapsulés et à extrémités arrondies. Il se cultive sur les milieux employés habituellement en bactériologie et en particulier sur la gelose où on observe rapidement une culture abondante, visqueuse et blanchâtre. Il fait fermenter la saccharose.

Ce bacille est gram négatif mais se colore par toutes les couleurs de l'aniline.

Inoculé à la souris en très faible quantité, il tue cet animal en 48 heures.

Ce germe est absolument identique au germe découvert par Friedlander deux ans plus tôt sous le nom de pneumobacille.

Le bacille de Belfanti et Della Vedona enfin a été trouvé par ces auteurs en 1896 d'une façon constante dans 63 cas d'ozène par eux observés.

Une préparation microscopique de la sécrétion nasale d'un ozéneux montre ce bacille sous la forme de grands bâtonnets légèrement recourbés présentant

presque toujours à l'une ou aux deux extrémités de leurs corps faiblement colorés des petites granulations sombres. Ce bacille se rapproche beaucoup du bacille de Loeffler.

Cultivé sur gélose, si l'ensemencement n'est pas gêné par des cultures du bacille de Loewenberg, on observe après un séjour de 24 heures à l'étuve, une grande quantité de colonies arrondies ou ovalaires, à bords transparents et centre surélevé, de coloration jaune brun.

Dans les cultures sur gélose, gélatine ou pomme de terre, le bacille para-diphtérique présente absolument les mêmes caractères, si ce n'est qu'il n'est presque jamais incurvé.

Ce bacille pousse également à 37° dans le sérum sanguin. Il est gram positif, immobile, et acidifie fortement le bouillon.

Beaucoup moins toxique que le bacille de Loeffler, il peut être inoculé à la souris blanche ou au cobaye sans qu'on observe chez ceux-ci de troubles graves. C'est cette toxicité moins grande seule qui sépare le bacille de Belfanti de celui de Loeffler.

Il se différencie par contre assez facilement du bacille pseudo-diphtérique d'Hoffmann qui conserve dans tous les milieux nutritifs sa forme courte et trapue caractéristique et qui n'acidifie jamais le bouillon.

La recherche du bacille de Belfanti et Della Vedona n'est pas toujours très aisée; c'est ce qui fait que ce germe pourtant constant dans les croûtes d'ozéneux est longtemps passé inaperçu.

Il se manifeste en effet souvent par des colonies si minuscules qu'elles n'apparaissent que bien difficilement à l'œil nu, surtout si elles sont masquées par les masses visqueuses et larges du bacille de Loewenberg.

Perez, Stein et Ward ont cependant souvent constaté la présence de ce bacille de Belfanti dans les excressions nasales des ogéneux, mais ils n'y ont attaché aucune importance, le prenant pour un saprophyte fréquent et complètement inoffensif de la muqueuse normale du rhinopharynx et lui refusant ainsi toute participation étiologique à la rhinite ozéneuse.

THÉRAPEUTIQUE DE L'OZÈNE

A PARTIR DU BACILLE

DE BELFANTI

Ne partageant pas l'avis de Stein, Perez et Ward, Belfanti et Della Vedona dès 1896 appliquèrent à leurs malades une sérothérapie anti-diphtérique et obtinrent, si on en croit leurs observations, des résultats satisfaisants, puisqu'ils observèrent chez les individus traités, la chute des croûtes et la disparition de la fétidité de l'haleine.

Malheureusement, la répétition des injections de sérum anti-diphtérique ayant déterminé des accidents sériques, ils furent contraints d'abandonner ce traitement.

Dujardin-Beaumetz et Malherbe ayant repris le traitement de Belfanti et Della-Vedona, se heurtèrent aux mêmes inconvénients que les Italiens et durent abandonner cette méthode.

L'injection de toxine diphtérique essayée par eux ne donna aucun résultat. C'est alors que fut essayée la sérothérapie au moyen des cultures du bacille de Belfanti. Dès les premières injections de vaccin, l'amélioration fut évidente. Les croûtes se détachaient plus facilement, les malades mouchaient moins, la fétidité de leur haleine disparaissait.

Enfin la découverte de l'Anatoxine diphtérique par le docteur G. Ramon amena une simplification au traitement vaccinothérapique institué par Dujardin-Beaumetz et Malherbe en remplaçant les cultures de bacilles de Belfanti.

Voici comment nous appliquons ce traitement :

Les malades reçoivent deux injections par semaine d'Anatoxine : la première de un centimètre cube, la seconde de deux cm^3 , la troisième de trois et toutes les autres de quatre cm^3 .

La durée de ce traitement est de deux mois, mais on peut, si les résultats sont jugés insuffisants, poursuivre le traitement sans inconvénient pendant un ou deux mois.

OBSERVATIONS

Mme M... L..., 28 ans.

Examinée le 4 novembre 1931. Fosses-navales béantes, bourrées de croûtes épaisses, sèches, verdâtres, d'une odeur infecte, siégeant surtout dans les méats moyens, le long du bord inférieur des corvets moyens et sur la paroi postérieure du cervum sur lequel l'atrophie considérable des cornets inférieurs permet une vue directe. La charpente nasale est respectée. Le Wasserman est négatif.

Les badigeonnages à l'acécoline n'ayant donné aucun résultat, le 14 novembre nous lui commençons un traitement par l'anatoxine diphtérique.

Ce traitement est très bien supporté par la malade et dès la 6^e piqûre une amélioration sensible est constatée. Les croûtes sont moins volumineuses, moins sèches, sentent moins mauvais et sont expulsées beaucoup plus facilement. La fétidité de l'haleine a diminué.

Le 26 décembre, presque plus de croûtes, la fétidité de l'haleine a complètement disparu.

Le 20 janvier fin du traitement. Plus de croûtes, plus de fétidité de l'haleine. Odorat en partie revenu.

4 mois après la cessation du traitement. Amélioration très grosse a persisté.

D... B..., 6 ans.

Examinée au début d'octobre 1931. Présente les signes d'une rhinite atrophique ozéneuse typique. Fétidité très grande de l'haleine. Atrophie considérable des cornets moyens et surtout inférieurs donnant un large jour sur le cavum qui apparaît sec et tapissé de volumineuses croûtes jaunes verdâtres, sèches, épaisses et d'odeur infecte; ces croûtes engainent par ailleurs les cornets moyens et tapissent la muqueuse du méat moyen, enlevées avec un stylet elles montrent une muqueuse sèche, pâle et ne saignant pas. Tous ces signes sont surtout marqués à gauche.

Nous commençons chez cet enfant le traitement à l'anatoxine. 3 semaines après le début de ce traitement, les croûtes ont diminué d'abondance et de volume. La fétidité de l'haleine a presque totalement disparu.

Le 9 janvier, la fétidité de l'haleine a totalement disparu, il n'y a plus de croûte à droite.

Le 28 janvier, cessation du traitement. Presque plus de croûtes à gauche. Plus du tout à droite. Plus de fétidité de l'haleine.

3 mois après l'arrêt des piqûres, l'amélioration a persisté totale à droite, très marquée à gauche.

Mlle H... M..., 19 ans.

Vue pour la première fois le 9 novembre 1931. La rhinoscopie montre une rhinite atrophique surtout marquée à droite, le cavum et le plancher du nez sont tapissés de croûtes sèches, verdâtres, volumineuses, d'odeur infecte. Les cornets inférieurs et moyens sont également recouverts de croûtes; l'abondance de celles-ci est telle que la respiration est gênée.

L'haleine est fétide. La malade se plaint de céphalées fréquentes.

Le traitement par l'anatoxine institué à cette jeune fille n'apporte qu'une légère amélioration.

Un mois après en effet, si les céphalées ont beaucoup diminué et si la fétidité de l'haleine s'est nettement améliorée, les fosses-nasales sont encore encombrées de nombreuses croûtes volumineuses, mais ne présentant presque plus d'odeur.

Au bout du deuxième mois de traitement, l'état est le même. Presque plus de céphalée. Plus de fétidité de l'haleine, mais encore de nombreuses croûtes dans les fosses-nasales. En raison d'un Wassermann douteux nous lui conseillons un traitement anti-syphilitique qui n'apportera du reste aucun changement dans l'état de cette jeune fille.

Mlle Y... C..., 18 ans.

Examinée pour la première fois au début de novembre 1931. Haleine particulièrement fétide. Fosses-nasales bourrées de croûtes jaunâtres, sèches, volumineuses et d'une odeur extrêmement désagréable.

L'odorat est notablement diminué. La malade se plaint de céphalées violentes et fréquentes.

Le 26 novembre, première piqûre d'anatoxine est faite à cette jeune fille.

Au début de ce traitement on note quelques petites poussées de température, mais dans l'ensemble celui-ci est bien supporté. L'amélioration se fait rapidement sentir et le 4 janvier la fétidité de l'haleine a totalement disparu. Il n'y a plus de croûte à gauche; on en trouve encore quelques-unes à droites au niveau du plancher et de la cloison, celles-ci sont molles, blanchâtres, se détachent facilement et ne sentent plus. Les céphalées ont beaucoup diminué.

Fin février on cesse le traitement, plus de croûtes, plus de fétidité de l'haleine, presque plus de céphalées. Amélioration très nette de l'odorat.

Le 1^{er} juin, la guérison s'est maintenue.

M. L..., 16 ans.

Examiné pour la première fois le 26 novembre 1931. Les fosses-nasales sont bourrées de croûtes jaunâtres, dures, d'odeur infecte et adhèrent fortement au niveau des cornets, des méats moyens et du plancher, ainsi que du cavum sur lequel la beance des fosses-nasales permet une vue directe. L'haleine est très fétide. L'odorat presque complètement disparu.

Les piqûres d'anatexine sont bien supportées par ce jeune homme. Très rapidement une amélioration sensible est observée. Le 11 janvier la fétidité de l'haleine a complètement disparu, les croûtes sont moins nombreuses, sont expulsées plus facilement, sentent moins mauvais. L'odorat n'a subi aucune modification.

A la fin du deuxième fois de traitement, cette amélioration s'est maintenue, mais n'a pas progressé et on continue les piqûres.

A la fin du deuxième mois de traitement, cette améliorable, plus de fétidité de l'haleine, presque plus de croûtes. Odorat en partie revenu.

Au début de mai l'amélioration s'est maintenue.

Mlle G... G..., 13 ans.

Jeune fille vue pour la première fois par nous fin novembre 1931. Rhinite atrophique typique. Haleine extrêmement fétide, cornets inférieurs et moyens très atrophiés, fosses-nasales bourrées de croûtes très volumineuses, verdâtres, se détachant difficilement, sentant très mauvais et en abondance telle que la vue du cavum est impossible. L'odorat est disparu.

On commence aussitôt les piqûres d'anatoxine et au bout de 3 semaines l'amélioration est très sensible.

Malheureusement à ce moment apparaissent des céphalées intenses et fréquentes, des poussées de température et une altération de l'état général qui obligent à abandonner le traitement.

Mlle F... F..., 30 ans.

En 1930, cette malade fait une rhinite aiguë qui dure environ deux mois. A la fin de cette même année, elle fait une broncho-pneumonie à la suite de laquelle elle commence à moucher des croûtes assez volumineuses, mais non fétides. Un érysipèle de la face survenant chez cette malade au mois de novembre 1931, aggrave la rhinite atrophique et nous voyons cette jeune fille pour la première fois le 2 décembre. Elle présente une rhinite ozéneuse typique avec haleine fétide, fosses-nasales bourrées de croûtes volumineuses, jaunâtres d'odeur infecte tapissant le cavum, la cloison, le plancheur et les cornets inférieurs et moyens qui sont très atrophiés. L'odorat a disparu.

Le traitement à l'anatoxine institué aussitôt chez cette femme amène très rapidement une grosse amélioration. Fin décembre la fétidité de l'haleine a disparu, les croûtes se mouchent plus facilement, elles sont moins grosses, moins nombreuses et surtout sentent moins mauvais. Fin janvier l'amélioration s'est poursuivie, il n'y a presque plus de croûtes, l'odorat est en partie revenu.

Le 15 février on arrête le traitement. Plus de croûtes, plus de fétidité de l'haleine. L'odorat est complètement revenu. Au début de mai l'amélioration est conservée.

Mlle M... T..., 17 ans.

Est venue consulter à l'hôpital Saint Joseph en 1929 pour une rhinite ozéneuse. Des badigeonnages à l'acécoline d'abord, à l'acide lactique ensuite n'ont amené chez cette jeune fille qu'une amélioration très légère et de très courte durée.

Au mois de décembre 1931 elle vient à nouveau dans cet hôpital où nous la voyons pour la première fois.

La fétidité de l'haleine est très marquée, l'odorat par contre n'est que peu diminué. A l'examen en note des cornets moyens et inférieurs considérablement atrophiés permettant une vue directe sur toute l'étendue du cavum qui est tapissé d'une épaisse couche muco-purulente jaune verdâtre; le plancher du nez et les cornets sont également tapissés de grosses croûtes épaisses, sèches, verdâtres et d'odeur infecte.

Le 20 décembre, la première piqûre d'anatoxine est faite à cette jeune fille. L'amélioration se fait très lentement. Au bout d'un mois de traitement, seule la fétidité de l'haleine a disparu, mais les croûtes sont toujours nombreuses et sentent toujours très mauvais.

Durant le second mois de traitement les croûtes perdent leur mauvaise odeur, mais leur nombre n'a que peu diminué et à la fin de ce second mois la continuation de ce traitement est décidée. Le 12 mars les croûtes ont presque disparu. Au début d'avril il n'en reste plus.

Un mois après l'amélioration a persisté.

M. D..., 17 ans.

Vu pour la première fois par nous le 27 décembre 1931. Rhinite atrophique typique avec fétidité de l'haleine marquée, cornets inférieurs et moyens très

atrophisés, fosses-nasales bourrées de croûtes volumineuses, sèches, se détachant difficilement et sentant très mauvais. L'odorat est sensiblement diminué.

Les piqûres d'anatoxine amènent chez ce malade une amélioration rapide. La mauvaise odeur des croûtes et de l'haleine diminue considérablement. Après deux mois de traitement plus de fétidité de l'haleine, plus de croûte à droite. Amélioration très nette de l'odorat. En raison de la persistance des croûtes à gauche on poursuit les piqûres pendant un 3^e mois, au bout duquel les croûtes qui restaient disparaissent et l'atrophie des cornets diminue.

Fin avril, l'amélioration a persisté.

F... D..., 12 ans.

Enfant vue pour la première fois fin décembre 1932. Rhinite ozéneuse surtout marquée à gauche. Haleine fétide, cornets atrophisés, nez bourré de croûtes jaun très d'odeur infecte. Les piqûres sont très bien supportées par cette fillette et une amélioration sensible ne tarde pas à se faire sentir. Fin janvier la fétidité de l'haleine a presque disparu. Les croûtes

sont un peu moins nombreuses, se mouchent plus facilement, sentent moins mauvais. Au bout de deux mois de traitement, grosse amélioration, plus de mauvaise odeur. Beaucoup moins de croûtes. Un troisième mois de piqûre achève l'amélioration et fin avril il ne reste plus de croûte, la disparition de la fétidité de l'haleine s'est maintenue.

Mlle Y... P..., 19 ans.

Examinée pour la première fois le 11 janvier 1932. Rhinite atrophique avec haleine particulièrement fétide, diminution notable de l'odorat et céphalées fréquentes.

L'examen montre des cornets moyens et inférieurs très atrophiés et tapissés de croûtes jaunâtres et fétides, le cavum et le plancher du nez sont recouverts d'une épaisse couche de muco-pus. Le sinus maxillaire gauche est légèrement obscur.

Au bout d'un mois de piqûres, cette jeune fille respire beaucoup plus facilement par le nez, elle expulse plus facilement ses croûtes qui sentent moins mauvais, l'haleine n'est plus fétide, l'odorat s'est amélioré; les céphalées par contre sont toujours aussi fréquentes.

céphalées presque disparues. A la fin du traitement plus de fétidité de l'haleine, plus de croûtes, plus de céphalées. odorat nettement amélioré.

2 mois après la fin du traitement amélioration persiste.

A... F..., 7 ans.

Enfant vu pour la première fois le 20 janvier. Haleine fétide. Diminution de l'odorat. Cornets atrophiés, fosses-nasales pleines de grosses croûtes difficiles à expulser et sentant très mauvais.

Les piqûres d'anatoxine n'amènent chez cet enfant qu'une amélioration insuffisante. Au bout de deux mois de traitement, en effet, l'haleine n'est plus fétide, les croûtes ne sentent plus mais sont encore très nombreuses et rendent la respiration difficile par le nez.

Un troisième mois de traitement est décidé, mais l'amélioration ne s'accroît pour ainsi dire pas et fin avril les croûtes sont encore nombreuses.

Amélioration nette, mais insuffisante.

Mme M... R..., 35 ans.

Il y a 3 ans, sinusite fronto-maxillaire gauche, accompagnée de fétidité de l'haleine et d'expulsion de grosses croûtes putrides.

Des inhalations amènent en partie la guérison de la sinusite, mais l'ozène qui accompagne cette sinusite persiste.

Nous voyons cette femme fin janvier 1932.

Elle présente une fétidité intense de son haleine, des céphalées assez fréquentes. Des cornets atrophiés et tapissés de croûtes sèches et dures qui sentent très mauvais.

Les sinus maxillaire et frontal gauches sont légèrement obscurs. L'odorat est presque disparu.

Un mois de piqûre amène une amélioration sensible et à la fin du traitement : plus de fétidité de l'haleine, plus de croûtes, plus de céphalées. Sinus clairs. L'odorat par contre n'a subi aucune amélioration.

Le 15 mai, l'amélioration s'est maintenue.

CONCLUSIONS

Nous avons personnellement traité par des piqûres d'anatoxine diphtérique 14 ozéneux, sur ces 14 malades, douze ont été considérablement améliorés, la disparition totale de la fétidité de l'haleine et des croûtes ayant au moins été observée chez ceux-ci, un n'a pas pu supporter le traitement, l'autre enfin n'a pas été amélioré d'une façon sensible.

En outre, durant notre séjour à l'Hôpital Saint-Joseph, nous avons vu traiter par la même méthode plus de quinze autres cas d'ozène sur lesquels, à part trois cas de non tolérance des piqûres, aucun insuccès n'a été enregistré.

Certes nous n'avons obtenu aucune guérison absolue et en particulier aucune guérison anatomique puisque nous n'avons jamais vu les cornets reprendre leur volume normal. Mais nous estimons cependant que les résultats obtenus par ce traitement ont été relativement très encourageants.

Vu : *Le Doyen,*
BALTHAZARD.

Vu : *Le Président de Thèse.*
GOUGEROT

Vu et permis d'imprimer,
Le Recteur de l'Académie de Paris :
CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

ABEL : *Die Aetiologie der Ozena* (Zeitschr. f. hygiène 1896).

ABRAND : *Ozène et diphtérie* (Premier Congrès international d'O. R. L. Copenhague).

ARLOING-THÉVENOT et JACOB : *Agents microbiens de l'ozène* (Soc. de Biologie 1923).

AXISA : *Cocco bacilo del Perez nell' ozena sinusidale* (Arch. ital. oct. 1923).

BLANC et PANGALOS : *Bacilles fétides de l'ozène* (Soc. de Biologie, nov. 1925).

BRISOTTO : *Bactériologie de l'ozène* (Riforma medica 1923).

GRADENIGO : *Pathologie de l'ozène* (Morgagni 1925).

FERETTI et BUSACCA : *Microbes de l'ozène* (Arch. di. otol. 1925).

GUNS : *A propos de la bactériologie de l'ozène* (Annales des Maladies de l'oreille et du larynx, février 1929).

KAMANO : *Diphtérie et ozène* (Wien. Klin. Woch. 1923).

PEREZ : *Recherches sur la bactériologie de l'ozène* (Annales de Pasteur, 1899).

DRJARDIN-BEAUMETZ et MALHERBE : *Essai de Vaccination spécifique dans le traitement de la rhinite atrophique ozéneuse* (Communication au Congrès International d'O. R. L., juillet 1922).

DUJARDIN-BEAUMETZ et MALHERBE : *Traitement de la rhinite ozéneuse par l'anatoxine diphtérique* (Soc. de Biologie, février 1924).

WALTER-STEIN : *Zur Bakteriologie der Ozæna* (Central blatte fur Bacteriologie).

G. RAMON : *C. F. de l'Académie des Sciences* (Décembre 1923).

BELFANTI et DELLA VEDONA : *Sull eziologia dell ozena et sulla sua curabilità colla seroterapia* (Giornale O. R. accad. di. med. di Torino, 1896).

PEREZ : *Bactériologie, étiologie et prophylaxie de l'ozène* (Annales des maladies de l'oreille et du larynx, 1908).

LÆWENBERG : *Annales de l'Institut Pasteur* 1894.

PORTMANN : *Traitement de l'ozène par le vaccin Perez* (Revue d'O. R. L., novembre 1925).

LE PLAT : *Traitement de l'ozène par la vaccinothérapie locale* (Thèse de Paris, 1924).

BLANC et PANGALOS : *Bacilles fétides de l'ozène* (Société de Biologie, novembre 1925).

HAJECK : *Recherches sur le bacille encapsulé de l'ozène* (Berlin 1888).

REBATTU et PROBY : *Ozène expérimental* (Congrès d'O. R. L. 1926).

TAPTAS : *Traitement de l'ozène par l'auto hémothérapie* (Annales d'O. R. L., mars 1925).

BALDENWECK, JACOD et MOULONGUET : *La vaccinothérapie en O. R. L.* (Congrès de la Société Française d'O. R. L., 1922).

ALEPÉE : *Essai de traitement vaccinothérapique de la rhinite ozéneuse* (Thèse de Paris, 1927).

TERBRUGEN : *Traitement de l'ozène et des rhinites atrophiques par les injections d'auto-sang* (Arch. int. de laryng., janvier 1924).

BALDENWECK : *Traitement de l'ozène* (Annales des maladies de l'oreille, 1925).

BERTRA : *Valeur des récents traitements de l'ozène* (Premier Congrès international, Copenhague).

BORNAK : *Traitement de l'ozène* (Arch. int. de laryng. 1924).

CAVALERI : *La rhinite ozéneuse et son traitement* (Las. Ras. di. clin., mai-juin, 1926).

CAUSSE : *Quelques traitements récents de l'ozène* (Journal de Médecine de Paris, mars 1926).

CEMACH : *Thérapeutique de l'ozène* (Wien. med. Woch. 1926).

CASUTELI : *Etat actuel de la thérapeutique de l'ozène* (Terapia, 1925).

DENKER : *Traitement de l'ozène* (Deutsch. Mediz. Woch. Leipzig, mars 1930).

FELDERMANN : *Traitement combiné de l'ozène* (Eye, Ear, Nose, 1926-1927).

EGLAS : *Die Therapiewersuche bei ozena* (Wien.mediz. Woch, 1930).

GUNS : *Etat actuel de l'étiologie et du traitement de l'ozène* (Revue des Progrès thérapeutiques, déc. 1928).

HARDURGER : *Les traitements modernes de l'ozène* (Vie Médicale, 1926).

MARTINO : *Etiologie, traitement et prophylaxie de l'ozène* (Biol. d. Cons. nat. de hig. Montevideo, 1924).

MITHOEFER : *Traitement de l'ozène* (Cincinnati J. ined. 1923).

MITHOEFER : *Traitement moderne de l'ozène* (T. ann, acad. opht. 1923).

SOYKA : *Traitement de l'ozène* (Zeito. f. Hals-Nasen, 1926).

TRUMARCHI : *Méthode thérapeutique de l'ozène* (Valsalva 1925).

IMPRIMERIE —
E. MOUYSSET
145 bis, Rue d'Alésia
— PARIS-^{XIV}•

